

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА УРЕЖДАНЕ НА ПРЕТЕНЦИИ ПО ЗАСТРАХОВКИ „ОТГОВОРНОСТИ“ по член 104 от Кодекса за застраховането

Тези „Вътрешни Правила за уреждане на претенции“ не регламентират случаите, когато се касае за големи рискове .

I. Общи правила

1. Застраховките на отговорности притежават редица специфични елементи, които се отразяват на процеса на регулиране на претенции по този вид застраховки. Застрахователните продукти от този вид не покриват всички проявления на правната отговорност, а само гражданската отговорност на застрахованото лице. Извън обхвата на застраховките на отговорности са административната и наказателната отговорност на застрахования, както и договорна и облигационна отговорност.
2. Гражданската отговорност в повечето случаи се състои във възникване на задължение за обезщетяване на виновно причинени вреди. В предвидени от закона случаи е възможно пораждаване на гражданска отговорност, без да е необходимо наличието на вина.
3. Застрахователното покритие по отделните застраховки на отговорности може да включва деликтната отговорност на застрахования - отговорността, която възниква за застрахования при нарушаване на общата правна забрана да не се вреди другиму;
4. Като правило застраховките на гражданска отговорност покриват деликтната отговорност на застрахованите лица, а в отделни случаи и договорната им отговорност.
5. Застраховките на гражданска отговорност не покриват обезщетения за вреди, причинени на самия застрахован или на негово имущество.
6. Обезщетения по застраховки на гражданска отговорност се изплащат само на третите лица, претърпели вреди, за които застрахованият отговаря, с изключение на случаите:
 - 6.1. когато застрахователят възстановява на застрахования платените от него суми по издадени изпълнителни листове срещу последния;
 - 6.2. когато застрахователят възстановява на застрахования платените от него суми, изплатени от застрахования с изричното писмено съгласие на застрахователя;
7. Размерът на обезщетението по застраховки на гражданска отговорност не може да е по - висок от размера на уговорения в застрахователния договор лимит на отговорност на застрахователя, както и по- висок от размера на обезщетението, определено от съдебен орган.
8. Застрахователното обезщетение се определя еднократно, като при съгласие увреденото трето лице или застрахования (когато се плаща на него) подписва декларация, че е удовлетворено и че няма повече претенции към застрахователя и/или застрахования за конкретното събитие. Тази декларация може да се съдържа в договор за спогодба за определяне на застрахователното обезщетение, който се подписва от застрахователя, застрахования и третото увредено лице.
9. Дължимото застрахователно обезщетение се намалява съгласно клаузата за самоучастие, договорена в застрахователната полица.

10. Съгласно чл.432 ал.3 от Кодекса за застраховането застрахователят отговаря спрямо увреденото лице и при умишлени действия от застрахования, когато застраховката "Гражданска отговорност" е задължителна по закон. В този случай застрахователят има право на регрес срещу застрахования за всичко платено на увреденото лице.

11. По договори за застраховка на гражданска отговорност правата се погасяват след изтичане на петгодишен давностен срок.

II. Особености на елементите на застрахователното правоотношение при застраховките на отговорности, които се вземат предвид при извършване на ликвидация на вреди и уреждането на претенции

12. Застрахователният риск при застраховките на отговорности е опасността от възникване на гражданска отговорност за застрахования, т.е. опасността застрахованият да отговаря пред трето лице, увредено от него, да бъде задължен да му плати обезщетение за причинените вреди.

13. Застрахователното обезщетение зависи от размера на определеното деликтно обезщетение, без обаче да може да надхвърли максималната сума, установена в застрахователния договор или в нормативен акт като лимит на отговорност та на застрахователя.

14. Застрахователната премия по застраховки на гражданска отговорност се базира на договорения лимит и на други критерии, а не на застрахователна стойност, защото по тези застраховки не се застрахова конкретен материален обект. Затова застрахователна стойност, под - и надзастраховане като термини и елементи на застрахователното правоотношение не се прилагат при застраховките на отговорности.

15. Застрахователното събитие е дефинирано в Общите условия на застраховките.

16. Предмет на тези застраховки е самото възникване на гражданска отговорност за застрахования. Възможни са три момента, в които тази отговорност може да се приеме за възникнала - моментът на извършване на вредоносното действие, моментът на проявление на вредата и моментът на предявяване на претенцията на увреденото лице срещу застрахования.

17. Общите Условия са разработени така, че възприемат за отделните видове застраховки на гражданска отговорност един общ момент за настъпване на застрахователното събитие - предявяването на претенция към застрахования от увреденото лице за обезщетяване на причинените му от застрахования вреди. Детайлни указания за прилагането им при ликвидация се съдържат в главата, посветена на особеностите на ликвидационния процес при отделните застраховки.

III. Ликвидационни процедури

18. Уреждане на предявени претенции по застраховки на гражданска отговорност представлява поредица от действия, извършвани в логична последователност с цел да бъдат реализирани правата и задълженията на страните по застрахователния договор.

19. Основание за изплащане на обезщетение е налице при едновременното наличие на следните обстоятелства:

19.1. настъпило застрахователно събитие съгласно

Общите условия;

19.2. валидна застрахователна полица на застрахования;

19.3. застрахователното събитие да е настъпило в срока на действие на застрахователната полица и в рамките на териториалната ѝ валидност;

19.4. застрахователното събитие да е определено в полицата като покрит риск. Във всеки случай на уведомление за настъпило застрахователно събитие се преценява дали събитието е посочено в Общите условия или в полицата като изключен риск. Ако е налице такава хипотеза, не възниква задължение на застрахователя за изплащане на обезщетение;

19.5. застрахованият да е изпълнил задълженията си по застрахователния договор преди и след настъпване на застрахователното събитие;

19.6. застрахованият да е уведомил своевременно в определения в Общите условия срок застрахователя за настъпването на застрахователното събитие. Това възражение не може да бъде противопоставяно, когато претенцията се отправя от третото увредено лице.

20. При настъпване на застрахователното събитие съгласно дефинициите на Общите условия застрахованият е длъжен в рамките на посочения в полицата срок да уведоми застрахователя. Уведомяването се извършва по телефона в „БОЦ“ или чрез попълване от застрахования на предоставена му бланка по образец на застрахователя - Уведомление за настъпила вреда, или чрез попълване на електронната форма за уведомление на сайта на компанията.

20.1. към уведомлението за настъпила вреда застрахованият прилага копия от всички документи, посочени в Общите условия или настоящите Правила, които доказват настъпването на застрахователното събитие и размера на настъпилата вреда, както и документи:

20.1.1. легитимиращи заявителя (застрахован, увредено лице, трето ползващо лице) като потребител на застрахователната услуга (документ за самоличност, трудов договор, документи за собственост на увреденото имущество, удостоверение за наследници, договори и т.н.);

20.1.2. документи, удостоверяващи застрахователното събитие и обстоятелствата по настъпването му (констативни протоколи, протоколи за оглед, удостоверения, служебни бележки, други удостоверителни документи, издадени от компетентни органи, влезли в сила съдебни актове ведно с мотивите, протоколи от инвентаризации, болнични листове, протоколи за трудова злополука, медицински експертизи и т.н.);

20.1.3. документи, доказващи претърпените вреди, техния размер и причинната им обусловеност и връзка с настъпилото събитие (счетоводни данни, стойностни сметки, фактури, болнични листове, решения на ТЕЛК, ЛКК, смъртен акт и т.н.);

20.1.4. документи, данни и информация относно реализиране регресните права на застрахователя;

20.1.5. пълномощно, в случай че претенцията се предявява чрез пълномощник. Пълномощното за получаване на обезщетение трябва да бъде в писмена форма с нотариална заверка на подписа.

20.2. допълнителни доказателства може да бъдат изисквани, когато са необходими за установяването на основание и/или размера на претенцията, най-късно в срок от 45 дни от датата на представяне на всички изискани документи по предходната точка.

21. При предявен иск от увреденото лице, застрахованият е длъжен да иска привличане на застрахователя в процеса, когато това е допустимо от закона.

22. Когато претенцията се предявява от третото увредено лице, предявяването се извършва чрез попълване на предоставена му бланка по образец на застрахователя - Уведомление за настъпила вреда. В този случай, застрахователят е длъжен да уведоми увреденото лице писмено за доказателствата, които трябва да представи за установяване на основание и размера на претенцията.

23. Допълнителни доказателства може да бъдат изисквани, само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидено към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок от 45 дни от датата на представяне на всички документи, изискани по предходната точка.

24. Информацията се подава по телефона в „БОЦ“ или в офис на застрахователя, или в Централно управление на ЗК“УНИКА“АД, гр. София 1000, бул. „Тодор Александров“ № 18.

25. При внасяне на уведомлението за настъпила вреда застрахователят е длъжен:

25.1. да приеме уведомлението за настъпила вреда в офис на компанията заедно с приложените към него документи и да им даде пореден номер и дата от входящата поща и номер на преписка и дата от регистъра на преписките за настъпили вреди;

25.2. да провери какви доказателства се представят заедно с уведомлението и писмено да изиска от третото увредено лице необходимите доказателства за установяване на основание и размера на претенцията. Когато претенцията се предявява от застрахования, застрахователят го уведомява, че следва да представи всички изискуеми по Общи условия документи и доказателства.

25.3. да регистрира уведомлението за настъпила вреда в регистъра на преписките;

26. Преписката съдържа:

- 26.1. информацията (уведомлението) за настъпила вреда;
- 26.2. копие от полицата;
- 26.3. копия от всички документи, които са неразделна част от полицата (въпросници, описи, декларации, добавъци);
- 26.4. всички представени документи, доказващи настъпилото събитие и размера на вредата.
- 26.5. допълнително към преписката се прибавят всички документи, писмено поискани от застрахователя и представени в хода на ликвидационната процедура. Приемането на допълнително представените документи и доказателства се извършва срещу номер и дата от входящата поща.

27. Писмените доказателства се представят в оригинал или заверено копие. Когато се представят копия, те трябва да бъдат заверени по установения от закона ред или заверени от заявяващия претенцията. В последния случай тези копия се приемат след сверяване с оригинала от служител на застрахователя.

28. Застрахователят извършва проверка спазен ли е срокът за уведомяване, посочен в Общите условия. При неспазване на срока се прилагат съответните правила на Общите условия се извършва проверка на достоверност та и пълнотата на отговорите на застрахования относно обстоятелствата, за които при сключването на застрахователния договор застрахователят е поставил писмен въпрос. Ако са налице неточно обявени или премълчани обстоятелства, се прилагат предвидените в Кодекса за застраховането и в съответните Общи условия правила за случаите на неточно обявено или премълчано обстоятелство.

29. След завеждането и образуването на преписката се извършва:

- 29.1. оглед на увреденото имущество - в случай че отговорността на застрахования възниква вследствие на вреди, причинени върху вещи;
- 29.2. анализ на документите, които доказват възникването и размера на покритата от застраховката гражданска отговорност на застрахования - в случаите, когато отговорността възниква не вследствие на вреди върху вещи, а на други обстоятелства;
- 29.3. медицинско освидетелстване на пострадалите лица - в случаите, когато застрахованата отговорност възниква като последица от причинени телесни увреждания и причинените от тях имуществени и/или неимуществени вреди на трети лица. Целта на огледите и медицинското освидетелстване е да се установи действителното настъпване на застрахователното събитие, причинилите го лица, както и характерът и точният размер на вредите;

30. Огледът на увреденото имущество се извършва от служител или представител на застрахователя в присъствието на застрахования или негов представител и на увреденото лице или негов представител, а при необходимост и на вещо лице;

30.1. при оглед на увредени имущества:

30.1.1. се проверява дали са взети мерки за ограничаване - не на вредите, както и дали са предприети без съгласието на застрахователя действия, които водят до изменение на фактичката обстановка или повишаване размера на щетите;

30.1.2. се събира информация за състоянието на увредените имущества и лица непосредствено преди настъпване на застрахователното събитие;

30.2. в хода на огледа се съставя констативен протокол, в който точно и изчерпателно се посочват установените при огледа обстоятелства относно застрахователното събитие и предизвиканите вреди, и причините за възникването им. Протоколът се подписва задължително от застрахователя и вещото лице, застрахования или негов представител и от увреденото трето лице или негов упълномощен представител. При отказ да бъде подписан констативният протокол от някое от посочените лица се отбелязват причините за това.

30.2.1. в случай, че има свидетели на настъпването на вредите, за които застрахованият отговаря, техните обяснения се записват в протокол, който се прилага към констативния протокол.

30.3. след съставяне на протокола могат да бъдат дадени на застрахования и увреденото трето лице писмени предписания относно необходимите мерки за ограничаване на вредите и необходимите за определяне и изплащане на обезщетението документи.

30.4. в констативния протокол се отбелязва какви издадени от компетентни държавни органи (полицейски, съдебни, РИОКОЗ и др.) документи, които са представени до този момент по преписката и които са от значение за определяне на основанието за изплащане на застрахователно обезщетение и на размера на щетите

са събрани в хода на ликвидационната процедура. Копия от тези документи се прилагат към ликвидационната преписка.

30.5. в определения от застрахователя срок вещото лице представя подписано от него експертно заключение, което съдържа:

30.5.1. данни за предмета на огледа;

30.5.2. данни за всички обстоятелства от значение за установяване на причините за настъпване на събитието, евентуалният извършител и размера на щетите;

30.5.3. отговор на поставената от застрахователя конкретна задача за установяване на причинна връзка и размера на вредата;

30.6. като вещи лица не могат да се наемат лица, които са заинтересовани от произнасянето по претенцията;

30.7. необходимите за извършване на огледа вещи лица се ангажират от застрахователя и за негова сметка. Конкретната задача се възлага на вещите лица с възлагателно писмо. Във

възлагателното писмо се посочва основанието за назначаване на вещо лице, поставената на вещото лице задача, срокът за представяне на експертно заключение, възнаграждението на вещото лице и предоставените му материали, ако има такива;

30.8. заключенията на вещите лица не са задължителни за застрахователя при признаване на вредите и определяне на обезщетението, а се обсъждат заедно с всички други документи.

31. Медицинско освидетелстване се извършва от назначено от застрахователя вещо лице лекар. Същото изготвя медицинска експертиза въз основа на представените медицински документи. При необходимост вещото лице извършва личен преглед на увреденото лице. Увреденото лице и застрахованият имат право да се запознаят с медицинската експертиза.

IV. Определяне и изплащане на застрахователното обезщетение

32. Доказването на претенцията по основание и по размер е задължение на лицето, което търси обезщетение. На основание чл.106 от Кодекса за застраховането застрахователят има право да участва в събирането на доказателствата за установяване на настъпилото събитие и вредите от него.

33. При заявени претенции за увреждане на движими или недвижими вещи, база при определяне на обезщетението е действителната стойност на вещта към момента на застрахователното събитие, или на плащането - стойността, срещу която вместо увредените вещи могат да се купят други от същия вид и качество.

34. При други вреди върху имуществени интереси, които не се изразяват в пряко увреждане на движими или недвижими вещи, обезщетението се определя след установяване на състоянието на увредените имуществени интереси преди и след причиняване на вредите.

35. При неимуществени вреди обезщетението се определя по справедливост от медицинско – застрахователната комисия.

36. Застрахователното обезщетение не може да надвишава размера на причинените вреди и на договорения лимит. При определяне на застрахователното обезщетение се вземат предвид както лимитите за всяко застрахователно събитие, така и общият лимит по съответната полица.

37. При определяне на застрахователното обезщетение винаги се взема предвид договореното самоучастие на застрахования. В случай, че размерът на вредата е в рамките на самоучастието и не е уговорено друго, застрахователят не дължи обезщетение.

38. Когато от едно и също действие или бездействие на застрахования са довели до настъпване на множество от едни и същи вреди, те се считат за „сериозна вреда” и за настъпили в момента, в който е настъпила първата от тях. Тези вреди се обезщетяват в рамките на лимита по застрахователната полица за едно събитие.

39. Окончателното произнасяне по предявената претенция се извършва от застрахователя в установените в Кодекса за застраховане и Общите условия срокове.

40. Предявилото претенцията лице се уведомява за решението на застрахователя с мотивирано писмо.

41. При пълно или частично уважаване на предявената претенция за застрахователно обезщетение застрахователят изплаща застрахователно обезщетение въз основа на:

41.1. извънсъдебно споразумение между страните по застрахователния договор и увреденото трето лице, респективно законните му наследници, когато претенцията е предявена пряко от увреденото лице или неговите законни наследници. Споразумение се подписва когато няма разногласия относно размера на определеното обезщетение. Споразумението се подписва от застрахователя, от застрахования

или негов представител и от увреденото лице или негов представител, респ. законните му наследници. Споразумението съдържа декларация, че увреденото лице, респ. неговите наследници е удовлетворено от полученото обезщетение и че няма да предявява други претенции спрямо застрахования и застрахователя във връзка със същото застрахователно събитие.

41.2. при невъзможност да се постигне споразумение относно размера на обезщетението, застрахователят заплаща на третото лице сумата, която застрахователят е определил и приел.

41.3. обезщетението може да бъде определено и въз основа на влезли в сила съдебни решения срещу застрахования, които установяват отговорност та му към трети лица и го осъждат да плати обезщетение на увредените лица. В този случай се подписва споразумение по смисъла на т. 41.1., като застрахователят не е обвързан с размера на обезщетението, определен в съдебното решение.

42. При изплащане на застрахователно обезщетение на застрахования, застрахователят може да извърши прихващане на дължими разсрочени вноски от премията по застраховката.

43. Застрахователното обезщетение се изплаща в български лева. При застрахователни суми във валута дължимото обезщетение се изчислява по курса на БНБ на съответната валута за деня на извършване на плащането.

44. Регресни права на застрахователя. След изплащане на застрахователно обезщетение застрахователят има право на регресен иск срещу застрахования за:

44.1. всичко, което е платил на увреденото лице, когато застрахованият е причинил вредите умишлено;

44.2. лихвите за забава от датата на настъпване на застрахователното събитие до уведомяването на застрахователя или предявяването на пряк иск от увреденото лице, освен ако застрахованият не докаже, че не е изпълнил задължението си по причина, която не може да му бъде вменена във вина;

44.3. размера на договореното по застрахователната полица самоучастие на застрахования – когато застрахователят е платил директно на увреденото лице;

44.4. упражняването на регресните права на застрахователя става в предвидения от закона ред.

45. Когато не са налице условията за изплащане на обезщетение, се изготвя мотивиран писмен отказ, който се изпраща на лицето предявило претенцията.

46. Отказът за изплащане на обезщетение или определения от застрахователя размер на обезщетението се обжалва пред Изпълнителните директори на дружеството, чрез офиса, в който е подадено уведомлението за настъпила вреда или директно в Централно управление.

46.1. Политиката за управление на жалбите е приета с решение на УС на ЗК „УНИКА“АД, на основание Насоките относно разглеждане на жалби от застрахователни предприятия, приети от Европейския орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване, изпратени с Писмо на Комисия за финансов надзор с изх. № 10-00-28/10.04.2013 година.

47. При непостигане на доброволно уреждане на взаимоотношенията, спорът се отнася пред компетентния български съд.

Настоящите Правила са приети от Управителния съвет на ЗК УНИКА“АД на 07.03.2016 година.